dossier dossier api dossier dossier

BARCELONA ENERO 1973 DOSSIER API Nº4

UN NUEVO FRENTE DE LUCHA: LA SANIDAD

SUMARIO:

INTRODUCCION

En pocas semanas, en el mes de Diciembre, las luchas de los trabajadores de la sanidad, han ocupado el primer plano de la actualidad: ocupaciones en el Hospital Mental de la Sta. Cruz, "sentadas" y protestas en el Hospital de San Pablo, asambleas, paro y entrada de la Policía Armada en la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social de Barcelona... Pese a su desconexión, a la ausencia de unas reivindicaciones explícitamente comunes y a la aparente sectorialización que las ha caracterizado, todas ellas han estado impregnadas de un mismo aliento, en lucha contra unas estructuras represivas y por una auténtica sanidad popular. Con este "DOSSIER API" se pretendela representación abierta del desarrollo de los acontecimientos, de las reivindicaciones planteadas y de sus perspectivas, recogidas de sus propios protagonistas. Junto a ello, una selección de documentos (fundamentalmente del II Congreso de Jóvenes Médicos celebrado en Valencia hace unos meses) y textos de diversas publicaciones que analizan desde diferentes planos -incluso contradictorios- el problema de la sanidad y de las luchas que se llevan a cabo dentro de su marco.

==========

(Viene de la página VIII).

Evolución en el movimiento de trabajadores de la sanidad.- "...Aunque algunos médicos se hayan lanzado a la lucha a partir de la toma de conciencia de que una mala sanidad es una forma de explotación y hayan buscado la relación con los otros trabajadores del hospital, lo cierto es que el predominio del reformismo y el corporativismo ha sido total en las primera luchas habidas en este ramo. (...) Es posible la coincidencia de las reivindicaciones de los médicos reformistas y de los intereses del capital monopolista. Los conflictos de los Hospitales Clínicos de Madrid y Barcelona han sido ejemplos clarísimos de esta coincidencia, yendo los médicos del OFUS a la huelga, junto a los de la "oposición", pués las reivindicaciones planteadas (reformas técnicas, menos edificios, centralización de los servicios, eliminación de las cátedras vitalicias, contratos con la S.S., contratación a pleno tiempo de los médicos) eran comunes a los dos bandos. (...) A partir del conflicto de Madrid, el movimiento sanitario toma conciencia de su importancia, y establece su primera relación con el exterior en las luchas estudiantiles producidas, principalmente en Madrid, a partir de los objetivos de los estudiantes de Medicina que incorporan la necesidad de una sanidad al servicio del pueblo... Al mismo tiempo, los médicos reformistas siguen insistiendo en la necesidad de la lucha colegial, y por tanto, de la separación de objetivos y organizaciones entre las distintas categorías del hospital. Y parte de la vanguardia está perdiendo su tiempo en la construcción de coordinadoras, al menos en Barcelona, que no representan a nadie, en vez de centrarse en la organización unitaria de la base hospitalaria". ("CUADERNOS ROJOS". Año 2. nº 2 -Barcelona. Noviembre 1972).

==========

6).- Perspectivas: "Para el personal de la Ciudad Sanitaria está claro que la lucha continúa, que la experiencia colectiva de estos días tiene que servir para profundizar en la fuerza, organización y unidad. Y que nuestro problema no es sólo el nuestro, así como nuestra lucha. Quedar aislados no nos beneficiaría en absoluto... Por esto lucharemos no sólo por nuestros intereses sino por los de todos los trabajadores y por su unidad".

("ACCION" - Comisiones Obreras de "Sectores". Barcelona.Diciembre 72)

"La adopción de formas de lucha de masas (asambleas, paros, ocupaciones, etc.) reflejan, lo mismo que el elevado nivel de coordinación conseguido, el papel de vanguardia que está jugando la clase obrera, y profundidad de los cambios que se han producido en todos los estamentos del personal sanitario. Las reivindicaciones que se han lanzado en el curso de la lucha demuestran también el elevado grado de madurez política conseguido: al lado de objetivos concretos de índole salarial o económico, han aparecido reivindicaciones generales por la consecuencia de una mejor asistencia sanitaria que apuntan hacia el socialismo".

("SOCIALISME I SANITAT".- cf. anterior).

"Así como la lucha unitaria de todos los trabajadores sanitarios es condición indispensable para llegar a un análisis global de toda la sanidad española, la relación con le movimiento obrero y los otros sectores del movimiento popular son imprescindibles para dar al movimiento sanitario unos objetivos que respondan a la necesidad de organizar la salud pública de acuerdo con las necesidades populares. Visto el funcionamiento de la sanidad capitalista sólo la revolución socialista, como, por otra parte lo demuestra la experiencia histórica, puede aportar la satisfacción de las necesidades sanitarias d toda la sociedad".

("CUADERNOS ROJOS" - cf. anterior).

=========

(viene de la Página IV)

Estas peticiones, junto a las también formuladas en su día, relativas a la igualdad de condiciones económicas y sociales para todo el personal (sin distinción de sanitarios y no sanitarios), incrementos de salarios, comida y plus de comida, constituyen la preocupación fundamental de la representación sindical de la CS., para llegar a una solución, a través del diálogo, en relación a los problemas planteados. Los enlaces sindicales estiman al respecto, que el INP debe dar una respuesta satisfactoria en el plazo mismo que la urgencia del caso requiere"

En espera de respuesta.- A partir de este día, se celebran asambleas diarias en todos los centros, y el personal sanitario, se coloca un visible lazo negro, como protesta y señal de luto por la brutal entrada policial, se guardan cinco minutos de silencio en Traumatología, en los comedores se informa, etc. El personal médico redacta una carta al Gobierno Civil, protestando por la entrada en el recinto hospitalario de la policía. Respecto a los comedores, a pesar de que no piden los vales, sólo van los que tienen "derecho", para no dar "bazas" al contrario. Hasta el día 10 todo está controlado...

========

I - RESIDENCIA SANITARIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

Antecedentes: La lucha de los trabajadores de la Ciudad Sanitaria (CS) de la Seguridad Social (S.S.) de Barcelona, se encuentra en período de espera. Dieron un plazo para la respuesta asus reivindicaciones explicitadas en sus asambleas, que expira el día 10 de Enero. La lucha iniciada, continuará entonces.

La actual situación tiene, como es lógico, sus precedentes. Uno de inmediato y otro más lejano. Esto último, no directamente conectado con el presente, es la posición de los médicos ante sus problemas. Hasta que la lucha de todo el personal sanitario pasó a primer plano, sus reivindicaciones, su mínima y efímera (por circunstancias) organización, fueron lo único existente en el hospital. Los precedentes inmediatos están en las gestiones de un grupo del personal con el presidente de la Junta de gobierno de la S.S. en Mayo de 1971, en las cartas enviadas a autoridades sanitarias y del Instituto Nacional de Previsión (INP), en las peticiones de locales para las reuniones con los enlaces sindicales, etc. La no solución de nada por estos métodos, indujo a pasar a otro tipo de acción.

En febrero de 1972, se produjo el conflicto del Siquiátrico de Oviedo. Y en las asmbleas que se sucedieron en este hospital se discutieron además los problemas propios y se elbaró ya una plataforma reivindicativa. A las asambleas, primitivamente convocadas por el estamento médico, se añade el resto del personal, que es précisamente quien toma la iniciativa. Las propias reivindicaciones fueron:

1) aumento de sueldo, prometido para enero de 1972,
2) los eststutos esperados desde hace un año,
3) trienios no cobrados,
4) paga 18 Julio 1971 con el nuevo aumento (concedido a enfermeras y ATS),
5) sueldo íntegro durante la baja por enfermedad,
6) plus de nocturnidad,
7) jubilación con sueldo íntegro,
8) supresión de oposiciones para conseguir plaza fija; antigüedad desde los tres meses y plaza fija a los seis,
9) revisión de los contratos eventuales de las auxiliares de clínica,
10) guardería infantil, y
11) plantilla de personal adecuada al número de pacientes.

Como medida de presión para obtener estas reivindicaciones se adoptó la postura de trabajar sin utilizar el uniforme reglamentario, respetando zonas estériles y medidas de higiene.

La Dirección y Sindicatos responden a su manera. La primera con una única nota pública sobre el "grave peligro" de los asegurados al ser atendidos de aquella forma. La segunda con dilaciones repetidas. A lo primero, se contesta aclarando que se estáatrabajando utilizando el uniforme de los médicos. A la acusación sindical, respaldando a la Dirección, de mala atención a los enfermos, con una carta firmada por innumerables enfermos asegurando lo contrario. Después de todo ello, aún se intenta la vía sindical legal. El verano sin respuesta, ni solución a nada, agotaría esta tentativa. Los acontecimientos posteriores se llevarían en todo momento y muy conscientemente al margen del Sindicato oficial, sin contar con los enlaces.

Se van haciendo asambleas y se presentan reivindicaciones concretas, algunas por vía judicial, que en ciertos casos són concedidas. Entre éstas: -horario de 7 horas, -plus de manutención, -salida una hora antes los sábados, -turno de noche a días alternos, -aumento de salario de 1.000 ptas. por puesto de trabajo. Estas fueron concedidas solamente a las auxiliares de asistencia, quedando celadores, pinches, lavanderas y planchadoras al margen de estos beneficios.

Hacia las acciones directas.- A fines de Octubre, se convocan elecciones para Juntas Facultativas y de Gobierno, de las cuales el personal se entera 48 horas antes. Una asamblea inmediata exige, y consigue, su aplazamiento y el derecho a voto para todos. Este triunfo prestigia definitivamente las asambleas. A fines de Noviembre, en una carta firmada por más de 2.000 empleados, se exige el derecho a comer en los comedores de la empresa, y un plus de comida, ambos para todos los estamentos (ver apéndice de documentos).

Durante este plazo de 10 días, otros dos hechos se vienen a sumar al problema anterior: 1) el próximo despido, para el 23 de Diciembre, de ocho celadores y 20 auxiliares de la C.S. barcelonesa y de 70 auxiliares de la Residencia de Bellvitge (Hospitalet). Estos últimos despidos se producen muy poco tiempo después de ser inaugurada por Juan Carlos. Todos ellos explicitan la suma inestabilidad de los trabajadores en su empleo: no tienen , la mayoría, contrato fijo lo que permite el despido arbitrario, con el solo ardid de un"exámen" sin relación con la actividad profesional. Ello además ahorra vacaciones, pluses de antigüedad, etc. 2) La higiene y seguridad en el trabajo: posible contagio al trabajar en pésimas condiciones higiénicas, sin periódicas revisiones médicas y con un sólo médico para los 5.000 trabajadores. En concreto, últimamente se dieron varios casos de tuberculosis en personal sanitario.

Al cabo de los diez días continúa el silencio de la administración. Por ello, el día 13 de Diciembre, miércoles, se ocupan los comedores y comienza un boicot total a las comidas. Ello es decisión de las distintas asambleas de centros. Se reclama la respuesta de la Dirección, tras haber roto la barrera de celadores puesta por ésta a la entrada de los comedores. Continúa el silencio oficial. Y al día siguiente continúa la postura de los trabajadores. Las enfermeras, auxiliares y administrativas hacen, este día y el siguiente, sentadas de dos horas y continúan con su actitud en los comedores. El último viernes, 15, además, se decide hacer "huelga de uniformes". Por la noche se presenta el Dr. Cabanillas (director del INP) a parlamentar con las enfermeras del tuno de noche, ya en actitud de no uniformación. Se mostró aparentemente comprensivo, manifestando deseos de diálogo y la posible solución del problema. Escucha lo que le proponen y dialoga con las enfermeras, auxiliares y administrativas, reunidas en Urgencias de Cirugía. Promete asistir al día siguiente a la asamblea anunciada. La policía había ya comenzado a merodear por los alrededores.

El sábado, día 16, en dicha asamblea, su actitud es muy diferente. Casi no escucha las intervenciones de los distintos componentes de la asamblea y se niega a entablar un diálogo, si no es con una comisión restringida. Sus argumentos para no dialogar fueron los típicos: aquel no era el lugar adecuado (toda sala estaba cerrada, incluso comedores), se estaba abandonando el servicio (como mínimo, una enfermera y una auxiliar quedaron de guardia turnándose todos), etc. Ante su postura intransigente, continúa la asamblea aprobándose la plataforma reivindicativa:

- comida y pkus de manutención, para todo el personal,
- contratos fijos de trabajo,
- revisión médica periódica,
- aumento de sueldo igual para todo el personal,
- paga de los atrasos,
- guardería infantil (algunas enfermeras empezaron a traer sus hijos),
- puestos fijos de trabajo (no cambiar de servicio, etc.).

Comienza la represión.- El domingo, 17, continúan las asambleas y se inicia la represión patronal abierta: se interroga a varios empleados y la presencia de la policía es más patente (policía armada por fuera de los edificios y Brigada Político Social por los pasillos y dependencias). El lunes 18, la escalada represiva continúa: se cambia de puesto a 14 administrativas y se impide a 4 la entrada en su centro. Ante ello, y por la proximidad del día anunciado del despido de las auxiliares y celadores, se decide ir al paro de 24 horas, a partir de las tres de la tarde del mismo día. En las asambleas decisorias de cada centro, participan además, pinches, celadores, lavandera, etc. constituyéndose en asambleas permanentes, están en ellas, las de los turnos que no trabajaban en aquel momento, algunas de las del turno de trabajo, después de dejar con garantías de asistencia todas las unidades de enfermería, y claro está, urgencias, banco de sangre, análisis, rayos X, unidad de cuidados intensivos, etc. Por la noche continúa la ocupación del hall de General por unos 300 trabajadores, y las reuniones de alto nivel, entre la Dirección y los jefes de servicio, a quienes ésta pide respaldo.

Por la mañana del martes 19, se va acrecentando el número de asistentes a las asambleas, los "fuegos de artificio" empiezan pronto. A las 8 de la mañana, 14 administrativas reciben la comunicación para asistir a un cursillo, al pabellón de Gobierno, sobre "Terminología médica", cambiándoles de lugar de trabajo. ante su negativa, son encerradas en un cuarto, donde permanecen hasta la una. Sólo las presiones y gestiones de dos médicos, enlaces, con la Dirección, consiguen rescatarlas, no sin antes exigir garantías escritas e individuales de no cambiar de lugar. A las 11 de la mañana, se convoca a reunión a todos los enlaces de la C.S. Asisten además el director, el director de los servicios sanitarios y el director provincial del INP y dos delegados del Ministerio de Trabajo. Estos dos últimos son los que prácticamente llevan la reunión, asegurando que el problema excede de la competencia de su Ministerio, si los trabajadores no deponen de su actitud y que es ya un problema gubernativo de "orden público". Por ello piden a los enlaces que conminen a sus compañeros a que abandonen su postura, y que con esta conclusión, y declarando conflicto colectivo, firmen el acta de la reunión. A ésto se niegan los enlaces. Se les asegura que es obligatorio y a ello responden que están dimitidos desde aquel instante. Al asegurarles que ésto no es motivo para no firmar, pués han asistido a la reunión, la gente se levanta y se va. Al acabar la reunión lanzan el ultimatum: "Si a la una no se ha depuesto aquella actitud, entrará la policía".

A las dos de la tarde, la policía entra en Traumatología de manera violenta. La gente, sentada, no se levanta y la policía golpea con sus porras. Gritos de "Fuera policía", y exigiendo la presencia del director del centro, obligan a hacer aparecer a éste, quien ordena el fin de la agresión policial (lo que hizo suponer, que fué él también quien hizo entrar a la policía allí). Dos enfermeras han de ser hospitalizadas: una con un tobillo enyesado y otra con hematomas por agresión de dos sociales. Se decide seguir la sentada. En la Residencia General, la policía, rodeó la asamblea, unas 700 personas, sin atacar, al mismo tiempo que aparecía la Dirección. Se consigue arrancar una asamblea general de todos los centros con la Dirección. Para ello se había de ir al Pabellón de Gobierno, pero los de Traumatología tenían una nueva carga policial si salían y el centro infantil estaba cerrado con policía fuera. Ante ello se organiza una marcha de Centro en Centro, añadiéndose más personal. De Infantil bajan tan sólo 4 personas (este Centro es el que menos ha participado en la lucha). Sobre las dos y meida se llega al Pabellón de Gobierno de donde la policía se va, a petición del director.

"Diálogo" y concesiones.- En la asamblea general, que dura unas cinco horas, el director se vió obligado a responder concretamente a las cuestiones planteadas. A sus continuas evasivas, se le cortaba exigiéndole que concretara. Las intervenciones fueron numerosas y al ataque. Ante la avalancha, el director tuvo que admitir: -que él había llamado a la fuerza pública, -que había sido un error, -que él mismo pondría una querella judicial ante la actitud de la policía en Traumatología, -que tramitaría las reivindicaciones de la samblea, -que se comprometía a traer una respuesta para el día 10 de Enero, a las 2 de la tarde, nuevamente ante la asamblea. Además concedió, verbalmente las siguientes medidas: -readmisión de todos los despedidos, -plaza fija a los tres meses, previo examen de entrada, para las auxiliares, -higiene y seguridad en el trabajo: creación de un Departamento que se llamará "Medicina preventiva", -guardería infantil, y -no tomar represalias por las acciones de estos días.

Ante este apoyo masivo de los trabajadores a las asambleas, los enlaces, reunidos con los jerarcas sindicales, adoptaron los siguientes acuerdos: "Los enlaces sindicales del personal auxiliar sanitario titulado y no titulado de la S.S. expresan su más enérgica protesta al INP por la negativa formal a todas las peticiones que reiteradamente se han venido formulando desde el año 1970, y que se resumieron en los escritos de Febrero y Mayo del actual, remitidos como recordatorio y consistentes en los siguientes puntos: 1) negativa a que se contituya el jurado de empresa de la S.S., 2) seguridad e higiene en el trabajo, 3) guardería infantil, 4) cumplimiento estricto de las normativas establecidas en los respectivos estatutos, relativas a incentivos, 5) plantilla de personal, de acuerdo con el índice real de ocupación, 6) déficit de enfermeras ATS, 7) defensa jurídica del personal a cargo del INP por las posibles implicaciones judiciales que pudieran sufrir por causas imputables al ejercicio de su profesión, 8) percepción de todos los emolumentos durante la incapacidad laboral transitoria, 9) anteproyecto de estatuto, 10) reconocimiento de la antigüedad desde el inicio de la prestación de los servicios efectivos, incluído el período de prueba, 11) formación continuada a postgraduados, 12) formación continuada al resto del personal, y 13) mayor retribución en los puestos de trabajo nocturnos.

(sigue en la página II)

II- HOSPITAL SIQUIATRICO DE LA SANTA CRUZ.

El probelma planteado en el Instituto Mental de la Sta. Cruz, hospital dependiente del de San Pablo, es quizás el que por sus coordenadas particulares, más exterioriza la función que una sociedad capitalista asigna a un hospital (ver el apéndice de textos).

Este hospital en la actualidad se está extienguiendo como tal a marchas forzadas. Vendida la mayoría del terreno, en cuya mitad ya se han construído viviendas, la intención es ir a la liquidación total. Para ello, sobran enfermos y sobra personal sanitario. Ante esta situación, los problemas ya de por sí graves del cuidado tradicional de los enfermos mentales, el personal sanitario se ha ido organizando y con repetidos zigs-zags, ha ido definiendo objetivos, tanto para ellos como trabajadores, como para los enfermos. Ya en Setiembre de 1971, se produce un encierro en solidaridad con Madrid. La asamblea constituída exige:

- considerar como interlocutor válido a la asamblea mayoritaria,
- petición de información sobre la gestión económica de la venta del patrimonio,
- aclarar la auténtica situación económica y las posibilidades de la nueva institución.

Poco después, tras el Congreso de Neuropsiquiatría en Málaga, se añade:

- aclaración por parte de la administración de San Pablo del futuro de los enfermos, y
- aclaración del futuro laboral del personal del centro.

Luego se sudeden acciones reivindicativas, denunciadoras de la especulación de terrenos considerados como Zona Sanitaria, se elaboran presupuestos para laborterapia y ludoterapia (juegos) y se exige cubrir las plazas prometidas (hasta cien) de personal. A finales de Octubre, al no satisfacerse las demandas, se produce un encierro de 24 horas (ver BOLETIN API Nº 13). Y en un clima de tensión constante, llega la decisión (12 de Diciembre) de la Dirección de no contratar a dos cuidadores del departamento de mujeres, que al día siguiente terminaban su período de 6 meses de prueba. El director del Instituto, el "liberal" Delfín Abella (uno de los fundadores de la nova cançó catalana), declaró a "EL CORREO CATALAN": "El caso concreto de los dos cuidadores cuyo contrato no se renovó, parte del hecho de ser necesarios dos informes favorables: el técnico asistencial -positivo en el caso que nos ocupa- y el administrativo laboral, que resultó ser negativo desde la perspectiva del reglamento vigente".

La razón por la que se rescindía el contrato era la existencia de tres sanciones en cada uno de los casos, por retrasos en la hora de llegada. Según la versión oficial, "la suma de los minutos de retraso era superior a lo que se podía permitir según el Reglamento de régimen interior" (reglamento que se puso en vigor a principios de Diciembre...). Estas expulsiones se han de interpretar, sin embargo, como una clara voluntad de reducir la plantilla. En una reunión Interdepartamental realizada el día siguiente, miércoles 13, se le pidió a la Dirección que interviniera en los despidos para anularlos.

Esta aceptó, afirmando en todo caso, la imposibilidad de que la administración cambiara su decisión, como efectivamente se comprobó al siguiente día.

En la tarde del día 14, el portero prohíbe la entrada a uno de los cuidadores despedidos, por haber recibido la siguiente nota:

> Señor:
> Rogamos se sirva tomar nota que bajo ningún concepto se les puede permitir la entrada en este establecimiento a la Srta. XX y a D. XX, y en el caso de que opusieran alguna resistencia, se le autoriza para que, en caso de ausencia del Director-Médico y del Sr. administrador ó en horas no hábiles de oficina, llame al 091 para que proceda a obligar a la persona intrusa a que abandone el Instituto Mental.
> Lo que se le comunica a los efectos oportunos.
> Barcelona, a 14 de Diciembre de 1972.
> Firmado: José Pascual Castells, Administrador.

El día 15, tiene lugar en el Colegio de Médicos, una asamblea informativa. Asisten unas 200 personas de diferentes hospitales y de todos los estamentos. Habló en primer lugar un médico italiano de Trieste del grupo de siquiátricos dirigido por Franco Basaglia (ver apéndice de textos), exponiendo la situación de la siquiatría en Italia y los resultados obtenidos en experiencias de autogestión en los centros, etc., para luego informar de la situación en la S.S. Respecto al Instituo Mental, se habló de la integración del enfermo mental en la S.S. y de la situación material del edificio y laboral de los empleados.

A estos despidos hay que añadir los 20 sancionados y 50 amonestados, sólo en Octubre, más la prohibición de reuniones colectivas y la mera presencia física fuera del horario laboral, las sanciones por el encierro de Octubre, etc. Las cartas de protestas por estas sanciones se basan en: -no se tenía en cuenta la hora de salida y sí la de entreda,

-en que el tiempo global de trabajo superaba los retrasos, y

-que el personal no tenía entonces conocimiento del reglamento interior.

Además las sanciones no tenían en cuenta los criterios asistenciales, que piden una movilidad del personal por el edificio dentro del horario.

La finalización del período de prueba de doce cuidadores en Enero, había de dar la tónica de las definitivas decisiones de la Dirección (algunos ya fueron admitidoa automáticamente antes de terminar el plazo). Sin embargo, dos hechos han venido a interponerse en el tiempo. Por un lado el acuerdo SOE-San Pablo (de quien depende el Siquiátrico), con la entrada de dinero que ello comporta y el encierro de unos

quince sanitorios por otro . En efecto, el día 2 de Enero, tras una asamblea en que este grupo informó a sus compañeros de la decisión tomada, se encerraron como medio de presión sobre la Dirección. Esta, sin embargo, sin tomar medidas represivas, tampoco ha querido dialogar en estas condiciones. Al parecer el resto del personal era de la opinión de esperar mejor coyuntura para una acción de fuerza (por ejemplo, según como vayan las cosas en la Residencia, el día 10)...

III-HOSPITAL DE LA SANTA CRUZ Y SAN PABLO.

La lucha de San Pablo hasido, quizás, la de menor alcance de las tres presentadas en este DOSSIER. Pero siendo un lugar cuya tradición de enfrentamiento con la empresa, con los jurados y enlaces a la cabeza, ya empieza a contar, es importante seguir su última acción para que ligada a las anteriores, puedan explicar las que puedan tener lugar en el futuro.

La chispa de esta última acción fué la negativa de la empresa a extender contratos laborales a los médicos internos y residentes (MIR), cuando a finales de 1970 ésto ya se había conseguido, siendo becarios. A mediados del pasado Diciembre, la administración intentó cambiarlos por otro "contrato" más abocada a la docencia. Días antes de finalizar el plazo de vigencia del anterior (muchos MIR lo tenían prorrogado por tres meses y entonces terminaba también el plazo), se les mostró la nueva fórmula. El día 14, en una asamblea con el jefe de personal presente, les fué comunicada la imposibilidad de delimitar la docencia y la asistencia en un contrato laboral, por lo que los nuevos serían de "arrendamiento de servicios". El día 18, apareció en el tablón de anuncios la convocatoria de sólo 12 plazas de médicos residentes, en concepto de becarios y sin derecho a residencia. Fallada pués la cuestión por la empresa en sentido contrario al exigido por los MIR, éstos pasaron a la acción.

El martes, día 19, tuvo lugar un par de sentadas en las esclares de entrada al hospital, por parte de los MIR, que enarbolaban diversas pancartas. Por la mañana, participaron unos 25o médicos y por la tarde unos 150, permaneciendo en esta actitud, en ambos casos, durante casi una hora. A mediodía, celebraron una asamblea en la que exigieron:

- la anulación de la actual convocatoria de plazas,
- la aparición de otra convocada por la actual comisión de residentes,
- mayor número de plazas,
- contrato laboral, y
- la intervención directa de la comisión de residentes en la selección.

Dos días más tarde, en otra asamblea, asimismo convocada por los MIR, asisten unas 300 personas de todos los estamentos y el director del hospital. Allí, ante la actitud firme de los primeros y el apoyo del resto del personal, arrancan la promesa de la Dirección de extenderles próximamente, aunque sin fecha fija, un contrato con prestación de servicios.

Al cerrar el presente DOSSIER, llega la noticia de un acuerdo antre San Pablo y la S.S. Según sus términos, el SOE pagará 1.500 ptas. por mes y enfermo que quede internado en San Pablo. Además éste se hace cargo de 100.000 cartillas del Seguro, que serán atendidas, en vez de en los ambulatorios del SOE, en San Pablo, recibiendo éste 1.300 ptas. por consulta. El contrato es evidentemente favorable a ambas administraciones, pués por un lado la S.S. abre un abanico de posibilidades de asistencia de recambio en casos de conflicto laboral importante en su Ciudad Sanitaria, además de aprovechar las costosísimas y modernas unidades que donativos particulares habían montado en San Pablo (riñón, urgencias, corazón, etc.), ahorrando desembolsos que ellos habían de hacer, y San Pablo, por su parte, enjuaga largamente el crónico déficit que arrastraba.

IV - TEXTOS Y DOCUMENTOS

1).- Las Luchas en Barcelona: "El conflicto de los comedores de la Residencia de la Seguridad Social" : Enfermeras y auxiliares de clínica. Dos tipos de horario. Uno es el de 12 horas. Los que siguen estos turnos, trabajan día sí y día no, y hacen guardia dos domingos por mes y días de fiesta. Tienen derecho al comedor, pagan por la comida, y la hora reservada a esta función cuenta como tiempo trabajado.

Otro turno es el de ocho horas. Por contro, la situación es la siguiente:

- En la Gneral: hay dos tipos de horario: uno de 8 de la mañana a 4 de la tarde. Los trabajadores que realizan este turno tienen derecho a comida y hacen fiesta todos los días que lo marca el calendario laboral. Sin embargo, a partir de Setiembre de 1969, los trabajadores que han ido entrando hacen un horario de 7 de la mañana a 3 de la tarde. No tienen derecho al comedor y trabajan en la misma hora que sus otros compañeros están comiendo. Algunos (muy pocos y a nivel personal) han conseguido hacer uso del comedor).

- En Traumatología: el horario ha sido siempre de ocho de la mañana a tres de la tarde. Pero como la jornada ha de ser de ocho horas, una vez a la semana, trabajan trece horas. Unicamente este día, tienen derecho a usar el comedor. Si hay un día de fiesta entre semana, se les hace recuperar. También en caso de enfermedad.

- Infantil y Matinal: horario de ocho de la mañana a cuatro de la tarde, con derecho a comida. Los que hacen el turno de dos de la tarde a diez de la noche tampoco tienen derecho ni a comer ni a cenar. El turno de las doce horas por la noche los de la General, cenan y pagan la comida. En los otros centros no.

Auxiliares de asistencia (administrativas): Adscritas al INP, sin las ventajas de los funcionarios. Aquí todos hacen horario de ocho de la mañana a cuatro de la tarde. Comen y no pagan, puesto que tienen plus de comida de 750 ptas. mensuales que en rara ocasión llega a cubrirlas, con lo que todavía les sobran unas 100 ptas. mensuales. Los sábados, el horario es de ocho a dos, y no comen.

Sin embargo, las últimas que entraron hacen un horario de ocho de la mañana a tres de la tarde, que no tienen derecho a comida ni cobran plus. Este último punto ha sido objeto de reivindicación ante la Magistratura del Trabajo y por lo tanto se halla en proceso de revisión.

Médicos: los internos y residentes tienen derecho a los comedores y no pagan la comida. Los adjuntos, jefes clínicos y de servicio, tienen derecho a usar los comedores pero deben pagar la comida.

Personal subalterno: Entre los celdaores no hay nadie que tenga derecho a usar los comedores. El resto del personal subalterno tampoco tiene derecho, excepto los pinches de cocina, que a su vez hacen de camareros". ("TELE/EXPRES" - 16/XII/72).

"Carta de Solidaridad del Hospital Siquiátrico de Trieste, dirigida al personal del Instituto Mental de la Santa Cruz": (Carta recibida del Hospital Provincial Siquiátrico de Trieste, dirigido por Franco Basaglia).

A LOS INTERNADOS, A LOS CUIDADORES, A LOS MEDICOS DEL INSTITUTO MENTAL DE LA SANTA CRUZ:

Manifestamos nuestra absoluta solidaridad en el momento en que se intenta reprimir y mortificar brutalmente, mediante la expulsión de dos cuidadores y sanciones e intimidaciones administrativas en el trabajo de transformación institucional que se vienen realizando desde hace más de un año y que ha debido afrontar los numerosos obstáculos creados por una obtusa y violenta voluntad de conservación de las actuales formas manicomiales de asistencia siquiátrica y de su sentido opresivo. Nuestra solidaridad la entendemos como un momento práctico de la misma lucha que cotidianamente realizamos en Italia: una lucha contra la devastación sistemática que la institución siquiátrica ejerce sobre los internados sometiéndoles a una relación de dominio absoluto, realidad caricatural y extrema de las relaciones opresivas que ejerce la clase dominante en todos los niveles de la vida social, una lucha contra la utilización que esta sociedad hace del sufrimiento y de la no acomodación a sus reglas y valores, a fin de estigmatizar por medio de la etiqueta de la enfermedad mental aquello que la perturba y para controlar y neutralizar a los que no entran dentro de los criterios normativos que ella misma establece según sus propios fines: conservar y confirmar su organización productiva fundada en la explotación de los hombresy en el orden moral que la justifica.

Finalmente la lucha contra el mandato mismo que esta sociedad confiere a los técnicos sanitarios: etiquetar y discriminar y controlar a los que por su experiencia, pensamiento, comportamiento y marginación del trabajo y del consumo pueden hacer peligrar el orden opresivo establecido.

Nos sentimos tanto más solidarios con vosotros porque vuestra cción desea afrontar y cambiar la actual realidad de la asistencia siquiátrica a partir de una lucha concreta contra todo aquello que cotidianamente, en el trabajo institucional, se revela como opresión, violencia, engaño, y porque tal acción no se ha dejado paralizar por la ideología de "renovación" siquiátrica en la que actualmente se introducen discursos y formas de organización sanitarias que substancialmente no modifican la realidad institucional y la relación de dominio que ella expresa: es precisamente en la disociación entre la aparente figura téorica de los discursos técnicos y la miseria práctica que recubren, como se evidencia su carácter ideológico y funcional al sistema.

En Italia como en España y en todo el resto de Europa, la realidad siquiátrica predominante es la manicomial. En esta situación nuestra solidaridad, manifestada además por la presencia entre vosotros de dos médicos del hospital de Trieste, significa reafirmar la tenaz voluntad común de cambiar esta realidad violenta tanto afrontándola cotidianamente en la institución en que trabajamos, como denunciándola del mismo modo que haceis hoy vosotros, a fin de que nadie, públicamente pueda olvidarla o enmascararla mientras exista.

COMITATO DI SOLIDARIETA DELL'OSPEDALE PSICHIATRICO DE TRIESTE.

- - - - - - -

2).- La situación del personal A.T.S.:

"La situación del alumnado A.T.S. tiene sus base cimentadas en una discriminación de sexos y clases. La primera está demostrada en la existencia de un centro oficial únicamente masculino y en donde la directriz docente deja mucho que desear por su no obligatoriedad de prácticas, siendo éstas muy reducidas. Al contrario, el alumnado femenino no tiene otra alternativa que estudiar en centros privados, con autonomía casi total del Ministerio de Educación y Ciencia, y monopolizados por Sección Femenina y Ordenes Religiosas, en los que la enseñanza práctica de las alumnas está muy lejos de ser tal (...) Los servicios realizados por las alumnas ... ...una ayuda económica".

("Medicina y Sociedad". -Madrid, nº 3 - Sept. 72).

3).- La Seguridad Social en España:

1º.- "Dedicación exclusiva de los recursos de la Seguridad Social a sus propios fines denunciando la situación actual. Aportación real de los fondos del Estado a estos fines para suplir el irreductible déficit mediante una reforma fiscal de carácter democrático.

2º.- Ampliación total de las prestaciones de la Seguridad Social en todos los campos (especialmente internamiento médico y asistencia siquiátrica) y a toda la población.

3º.- Necesidad de dedicación exclusiva dignamente retribuída de todo el personal sanitario y aumento de puestos de trabajo según las necesidades reales del país. Denunciando específicamente la sub-medicina ambulatoria muy lejana de cumplir estos requisitos.

El personal sanitario de la Seguridad Social se regirá por los derechos laborales comunes.

4º.- Todo el personal sanitario de las instituciones que mantienen concierto con la Seguridad Social deben estar en las mismas condiciones totales que en ésta.

5º.- Para garantizar lo anterior consideramos imprescindible el establecimiento del principio de participación y control para los beneficiarios de la Seguridad Social y personal sanitario mediante sistemas representativos reales.

6º.- El Congreso denuncia la represión que se ejerce en muchos hospitales de la Seguridad Social, especialmente la imposibilidad de reunión, los despidos por motivos no laborales y la selección arbitraria, así como también la asistencia privada dentro de las instituciones jerarquizadas.

Propone el reconocimiento del derecho de asociación y expresión y la formación de comités representativos de contratación.

7º.- Se solicita especificamente la puesta en práctica inmediatamente de un principio de incompatibilidad para los puestos de dedicación exclusiva.

8º.- Se considera como inaplazable la declaración por parte de la Seguridad Social de monopolio asistencial a nivel nacional".

(Conclusiones del II Congreso Nacional de Médicos Jóvenes celebrado en Valencia).

----

4).- La asistencia siquiátrica:

1º.- "Creación de un plan nacional de salud mental coherente con el plan general de Sanidad, que, a nuestro juicio, requeriría un cambio profundo de las estructuras.

2º.- Pedir de forma inmediata la financiación de la asistencia siquiátrica en su totalidad, por un organismo único que en el momento actual no puede ser otro que la seguridad social.

3º.- Proclamar el derecho que tiene el país a controlar la asistencia y la financiación de la misma a través de organismos verdaderamente representativos.

4º.- Solicitar que se declara incompatible la simultaneidad de los puestos públicos con el ejercicio privado, especialmente los puestos de dirección.

5º.- Solicitar como urgente necesidad la implantación de jornada completa en todos los centros siquiátricos y dotación completa de plantilla dignamente remunerada para todo el personal.

6º.- Propugnar la democratización hospitalaria en un régimen de autogestión como una necesidad terapéutica y social.

7º.- Exigir que la formación de postgraduado y del personal auxiliar, tenga lugar en los centros siquiátricos.

8º.- Dar prioridad a la prevención primaria y a las técnicas modernas de reabilitación (sectorización, etc.).

9º.- Denunciar la ley de peligrosidad social como el exponente de una grave regresión de la actitud de la sociedad hacia el enfermo mental, comprometiendo a la siquiatría y al siquiatra en el aparato de la represión.

(Conclusiones del II Congreso Nacional de Médicos Jóvenes celebrado en Valencia).

----

5).- Características de las luchas en el frente de la sanidad:

Los MIR.- "La unión dentro de los hospitales de los M.I.R. con el resto del personal sanitario no médico que se ha visto inviable en las actuales condiciones en la mayoría de los hospitales de España, sin embargo, allí donde ha podido efectuarse como en el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona ó en el Siquiátrico de Oviedo, los resultados han sido magníficos. Esporádicamente, y la solidaridad de las enfermeras y auxiliares con los médicos despedidos del Franco de Madrid y su repercusión en la readmisión de éstos es un ejemplo, comprobamos como ese es el camino correcto por dónde aún se han dado más que tímidos pasos. De la unión táctica y coyuntural a la consolidación de los organismos unitarios de trabajadores sanitarios, median muchas luchas que han de incorporar a las masas todavía pasivas de los hospitales. (...) Acabar con la estamentalización jerárquica y hacer de la Asamblea de todos los médicos del hospital el lugar de donde emanen todas las decisiones que afecten los intereses profesionales, sociales y científicos de éstos, es la batalla más inmediata contra el fascismo, las pervivencias obscurantistas y acientíficas y el tecnocratismo al servicio de unos pocos privilegiados".

("MEDICINA Y SOCIEDAD". Madrid nº 1, Enero 1972).

Luchas en el San Pablo.- "A raíz de las asambleas unitarias y la creación de una coordinadora de ellas, compuesta por representantes elegidos en asamblea y conocidos por todo el personal y la dirección, este centro se convirtió en una "zona libre" al conquistarse el derecho a la reunión e incluso de expresión, puesto que la coordinadora editaba unas hojas de información para el personal del hospital. La utilización de las posibilidades legales ha facilitado la progresiva elevación del nivel combativo y de la unidad de los trabajadores quienes hoy reconocen como a sus dirigentes a algunos de los cargos sindicales. La propia descomposición del régimen y su reflejo en la democracia sindical, junto con la abierta actuación como dirigente obrero, de algún cargo sindical, nos ha demostrado en algunas circunstancias, que es posible una acción coincidente a favor de los intereses de la clase obrera".

("SOCIALISME I SANITAT". Organ del Comité de Sanitat del P.S.U.C. - Mayo 1972).

(Sigue en la página II).